

EAST SIDE KIDVENTURE/JUNIOR KIDVENTURE FORMA DE REGISTRACION



- Para registrarse por teléfono: llame a la comunidad de educación 651-293-8733
- Forma de fax: 651-293-6562
- mandar formas en papel: Community Education, 1540 East 6th Street, Saint Paul, MN 55106

Si usted va a registrar a más de un niño, por favor complete una forma por cada niño.

Nombre del Niño (a) _____ Eda _____ Masculino Femenino

Grado que Entra _____ Escuela _____

Dirección _____ Código Postal _____

Padre o Guardián legal _____ E-mail _____

Teléfono de Casa _____ Trabajo/Celular (indique) _____

Contacto de Emergencia (otro que no sea los padres) _____ Teléfono _____

Enumere por favor cualquier necesidad especial, discapacidades, alergias o problemas de salud para que el personal de KidVenture este consiente y alerta:

Etnicidad (para la concesión de información solamente):

- Africano Americano
- Asiático
- Caucásico
- Hispano
- Nativo Americano
- Otro _____

El East Side Circulator buses proporciona transporte gratis y seguro para todos los jóvenes de la vecindad de Dayton's Bluff and Payne Phalen.

Horarios del Circulator, mapas, y formas de registraci3n son accesibles por internet en www.stpaul.gov/parks



Marque por favor cada sesi3n que su ni3o atender3.

KidVenture (entrando a los grados K-4):

- Sesi3n I: Junio 22 – Julio 10
- Sesi3n II: Julio 13 – Agosto 28

Junior KidVenture (entrando a los grados 5-8):

- Sesi3n I: Junio 22 – Julio 10
Producci3n de videos con Saint Paul Neighborhood Network (SPNN)
- Sesi3n II: July 13 – August 28
Artes de la calle, hip hop danzas, liderazgo de comunidad

Yo, _____, doy permiso a _____ para que atienda y participe en todas las actividades del East Side KidVenture, incluyendo viajes de campo, por todas las fechas que mi ni3o est3 registrado. Yo entiendo que mi ni3o debe conformarse con las reglas y regulaciones del centro de recreaciones a la que participara en este programa. Yo doy permiso al adulto que est3 a cargo para que obtenga tratamiento m3dico para mi ni3o si es que es necesitado, en un hospital o centro m3dico.

Firma del padre o guardi3n

Fecha

_____ Doy permiso para que mi ni3o sea fotografiado o filmado para prop3sitos de publicidad.

